IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki (nr 93)**
- **Komisji Zdrowia (nr 123)**

z dnia 1 grudnia 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki (nr 93)

Komisji Zdrowia (nr 123)

1 grudnia 2021 r.

Komisje: Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki oraz Zdrowia, obradujące pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji Zdrowia, rozpatrzyły:

– informację na temat roli i efektów badań naukowych dla rozwoju sportu kwalifikowanego;

– informację na temat medycyny sportowej w rozwoju sportu kwalifikowanego i powszechnego.

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Angelika Głowienka** dyrektor Departamentu Sportu Wyczynowego Ministerstwa Sportu i Turystyki, **Wojciech Dobrowolski** naczelnik w Departamencie Sportu dla Wszystkich MSiT, **Urszula Włodarczyk** dyrektor Instytutu Sportu – Państwowego Instytutu Badawczego, **Hubert Krysztofiak** dyrektor Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej, **Andrzej Mądrala** wiceprezydent Pracodawców RP.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Krzysztof Majer**, **Jakub Stefański** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatów Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie. Otwieram wspólne posiedzenie Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki oraz Komisji Zdrowia. Witam bardzo serdecznie pana ministra. Pani minister za chwilę do nas dołączy. Są oczywiście przedstawiciele i również współpracownicy pani i pana ministra. Witam serdecznie posłów. Witam zaproszonych gości.

Szanowni państwo, porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat roli i efektów badań naukowych dla rozwoju sportu kwalifikowanego. Drugim tematem jest rozpatrzenie informacji na temat medycyny sportowej w rozwoju sportu kwalifikowanego i powszechnego.

Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty.

Szanowni państwo, mam propozycję taką, aby te dwa tematy omawiać łącznie. Myślę, że we wspólnej dyskusji można się odnosić i do jednego, i do drugiego zagadnienia. W związku z tym proponuję, aby obie te sprawy były przedstawione przez przedstawicieli zarówno jednego, jak i drugiego resortu, a później, w łącznej dyskusji to omówimy. Patrząc też na frekwencję, myślę, że ta propozycja jest sensowna, bojąc się o to, żebyśmy mieli na pewno kworum.

Przechodzimy zatem do realizacji porządku dziennego. Na początek oddaję głos panu ministrowi Krasce. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie i panowie posłowie, szanowni państwo, wiemy, że współczesny sport wymaga zaangażowania wielu specjalistów, aby osiągnąć wyniki na poziomie światowym. Oprócz treningu specjalistycznego, który jest tym kluczowym

elementem w kształtowaniu zdolności wysiłkowej zawodnika, dużą rolę odgrywają także inne elementy, takie jak zorganizowana opieka lekarska, opieka fizjoterapeutyczna, dieta, trening funkcjonalny, ale także trening mózgu, czyli ten tak zwany trening mentalny, tak bardzo ważny we współczesnym sporcie.

Wymienione elementy to obszar działań medycyny sportowej. Medycyna sportowa jest taką interdyscyplinarną specjalizacją lekarską, która koncentruje się na wypływie wysiłku fizycznego na zdrowie, zarówno sportowców wyczynowych, jak i sportowców amatorów. W szerszym ujęciu obszarem jej zainteresowań jest wpływ aktywności fizycznej lub jej braku na jakość życia społeczeństwa.

Gdy uzgodnimy indywidualne potrzeby człowieka, medycyna sportowa łączy podstawy naukowe i kliniczne wielu dziedzin medycznych, których osiągnięcia zostają wykorzystywane do rozpoznawania, leczenia i prewencji chorób i urazów. W zakresie ich działań są również badania wydolności sportowców oraz wpływ chorób i urazów na zdolność do wysiłku fizycznego.

Obowiązki medycyny sportowej w odniesieniu do sportu kwalifikowanego i powszechnego możemy podzielić na trzy obszary: kliniczny, funkcjonalny i medyczno-formalny, związany głównie z procedurami antydopingowymi. W obszarze klinicznym, czyli w tym obszarze lekarskim, obejmuje całość działań medycznych związanych z prowadzeniem problemów medycznych, urazów i chorób. W tym obszarze wyróżnia się działania nakierowane na zapobieganie, rozpoznawanie, leczenie i monitorowanie problemów zdrowotnych wpływających na zdolność do treningu sportowego i współzawodnictwa. Oznacza to wykrywanie chorób i zespołów, które w powiązaniu z wysiłkiem fizycznym w istocie zwiększają ryzyko zdrowotne lub ryzyko zgonu i są przeciwwskazaniem do uprawiania sportu, na przykład kardiomiopatia przerostowa, zespół wydłużonego QT czy zespół Brugadów. Oznacza także monitorowanie problemów, chorób i zespołów zazwyczaj przewlekłych, które przy prawidłowym leczeniu nie są przeciwwskazaniem do uprawniania sportu, jak na przykład astma, alergia, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki żelazem czy zaburzenia nastroju. Obszar kliniczny obejmuje także zapobieganie, rozpoznawanie i diagnozowanie urazów i chorób, które mogą wystąpić lub występują w trakcie realizacji programu treningu, na przykład zmiany przeciążeniowe narządu ruchu, złamania kości, urazy elementów tkanki miękkiej i mięśniowej, a także infekcje, jak grypa czy mononukleoza, ale i COVID-19.

Obszar funkcjonalny, czyli obszar biomedyczny, obejmuje szeroki zakres wielodyscyplinarnych działań związanych z optymalizowaniem, modelowaniem, kontrolowaniem i wspieraniem procesu treningowego. Oznacza to podejmowanie aktywności, które pozwalają utrzymać stan funkcjonalny organizmu sportowca na optymalnym lub nawet supraoptymalnym poziomie z punktu widzenia wyznaczonego celu treningowego i sportowego.

Na stan funkcjonalny wpływa wiele elementów, przede wszystkim stan zdrowia, parametry fizjologiczne, biochemiczne, antropometryczne i biochemiczne. Ważny jest stan psychiczny i możliwości psychologiczne. Bezpośredni wpływ wywierają także kwestie socjalne i duchowe.

W stanie urazu lub choroby, szczególnie w fazie jej zaostrzenia, stan funkcjonalny jest suboptymalny. Punkt docelowy każdego zawodnika to osiągnięcie w kluczowym momencie sportowym supraoptymalnego stanu funkcjonalnego. Osiągnięcie tego stanu jest efektem treningu sportowego wspartego aktywnością medycyny sportowej, szczególnie w wielodyscyplinarnym obszarze biomedycznym.

Trzecim obszarem aktywności medycyny sportowej jest obszar medyczno-formalny, związany z procedurami antydopingowymi. Szczególnym polem aktywności są działania związane z włączeniami dla celów terapeutycznych, z sytuacjami, w których zachodzi konieczność leczenia sportowca substancją znajdującą się na liście substancji i metod zabronionych Światowej Agencji Antydopingowej. Rolą zespołu medycznego jest wybór metody leczenia optymalnej z punktu widzenia medycyny opartej na dowodach, a w przypadku wystąpienia konfliktu odpowiednie udokumentowanie rozpoznania, przebiegu leczenia i dopełnienie procedur formalnych w celu uzyskania certyfikatu wyłączenia dla celów terapeutycznych.

Lekarz specjalista medycyny sportowej pełni kluczową rolę w realizacji funkcji medycznych na rzecz sportowców i osób uczestniczących we współzawodnictwie. Jednak mając na uwadze cały zakres aktywności, istotna jest jego rola jako koordynatora pracy zespołu profesjonalistów – lekarzy innych specjalności, fizjoterapeutów, psychologów, dietetyków oraz specjalistów z zakresu fizjologii wysiłku, biomechaniki, treningu funkcjonalnego i innych. Dla tego zespołu profesjonalistów stosuje się obecnie pojęcie „zespołu medycyny sportowej". Celem pracy wszystkich członków zespołu medycyny sportowej jest utrzymanie zawodnika w zdrowiu i optymalnym stanie funkcjonalnym.

Zgodnie z obowiązującymi regulacjami zawodnik uczestniczący we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez związek sportowy powinien przechodzić okresowe badania lekarskie. Głównym celem tych badań jest wykluczenie lub wykrycie problemu zdrowotnego, który może być przeciwwskazaniem do bezpiecznego uczestniczenia w treningu sportowym i współzawodnictwie lub może ograniczać efektywne uczestniczenie. Wiele groźnych lub istotnych z punktu widzenia wysiłku fizycznego problemów medycznych nie ma wyraźnych objawów i mogą być wykryte tylko w trakcie kompleksowej oceny medycznej np. arytmogenna dysplazja prawej komory, wrodzone anomalie tętnic wieńcowych.

Ważnym celem okresowych badań jest monitorowanie zdefiniowanych problemów zdrowotnych, które prowadzone nieprawidłowo mogą generować ryzyko zdrowotne oraz ograniczać dyspozycję sportową jak na przykład cukrzyca, astma. Istotnym elementem jest możliwość wykonywania testów przesiewowych dla oceny ryzyka urazu, zachorowania i ewentualne włączenie działań prewencyjnych. Dodatkową, ważną wartością okresowej oceny lekarskiej jest wykrycie problemów, które z punktu widzenia klinicznego nie są groźne, ale mogą wpływać na stan funkcjonalny organizmu sportowca, tworząc bariery w aktywności sportowej.

Według polskich regulacji zawodnicy podlegają wstępnym, okresowym i kontrolnym badaniom lekarskim. Badania okresowe wykonuje się co 6 miesięcy w przypadku sportowców powołanych do kadry narodowej w sportach olimpijskich, paraolimpijskich i igrzysk głuchych. W obszarze sportu powszechnego okres ten wynosi 12 miesięcy. Zakres procedur medycznych wykonywanych w trakcie badań zmienia się cyklicznie, ale może być modyfikowany w zależności od wymagań kompetentnej oceny. Dla wybranych sportów zakres obowiązkowych procedur jest rozszerzony, mając na uwadze specyficzne obciążenia dyscypliny.

Badania kontrolne są wykonywane w przypadku powrotu zawodnika do aktywności sportowej po okresie wyłączenia np. z powodu choroby lub urazu. Zakres oceny w trakcie badania kontrolnego jest uzależniony od specyfiki przebytego urazu lub choroby. Kluczowym elementem oceny lekarskiej jest badanie podmiotowe, czyli wywiad, polegające na zebraniu od pacjenta informacji dotyczących jego stanu zdrowia, ale także zdrowia jego najbliższych, w kontekście obciążenia rodzinnego. Wywiad zbierany w trakcie badania okresowego jest bardzo trudną procedurą, ponieważ zawodnik ma zazwyczaj poczucie zdrowia i dodatkowo zawodnikowi zależy na uzyskaniu pozytywnej opinii. Taka sytuacja może prowadzić do dysymulacji. Prawidłowo zebrany wywiad daje podstawę do rzetelnej oceny lekarskiej. Może sugerować także konieczność wykonania dodatkowych badań, ale istotnie poprawia czułość oceny. W badaniach okresowych często stosuje się formularze z kluczowymi pytaniami. Zawodnik lub opiekun może wypełnić formularz przed badaniem w domu, w warunkach zapewniających spokój i czas na dokładne przeanalizowanie pytań.

Najczęstszą przyczyną śmierci sportowca są ukryte problemy kardiologiczne. Mówimy o nagłej śmierci sercowej. W populacji sportowców incydenty nagłej śmierci sercowej są 2,8 razy częstsze w porównaniu z grupą ludzi nietrenujących. Trzeba jednak pamiętać, że to nie wysiłek fizyczny jest bezpośrednią przyczyną nagłej śmierci sercowej. Przyczyną jest zazwyczaj nieujawniony problem kardiologiczny, który bardzo często można wykryć w trakcie rzetelnego badania lekarskiego, a wysiłek jest tylko bodźcem, tak zwanym spustowym.

Procedury medyczne stosowane w badaniach okresowych sportowców są w szczególności nastawione na poszukiwanie potencjalnie groźnych, ukrytych problemów kardio-

logicznych. Kluczowe jest tutaj spoczynkowe badanie elektrokardiograficzne. Zapis EKG sportowców jest często odmienny od zapisu EKG osoby nietrenującej. Jednak doświadczony lekarz odróżni fizjologiczne zmiany adaptacyjne, związane z regularnym treningiem, które u nietrenującej osoby mogą sugerować problem zdrowotny, od zmian patologicznych, których nie można wiązać z fizjologiczną adaptacją. Ryzyka nagłej śmierci sercowej wśród sportowców nie da się wyeliminować, jednak da się to ryzyko w istotny sposób obniżyć.

Oprócz oceny problemów kardiologicznych, spotkanie zawodnika z zespołem medycyny sportowej jest szansą na analizę występowania innych problemów zdrowotnych. Szczególna uwaga skupia się na układzie oddechowym, ocenie parametrów hematologicznych, występowaniu alergii, infekcji i zaburzeń odporności.

Zwrócenie uwagi na układ oddechowy wiąże się z częstością rozpoznawania astmy wśród sportowców: od 3 do 23% w dyscyplinach letnich i 12–50% w dyscyplinach zimowych. Zwraca się uwagę na to, że zwiększona wentylacja minutowa w połączeniu z zanieczyszczeniem środowiska oraz niską temperaturą wdychanego powietrza – czyli biegi narciarskie, biathlon – sprzyjają zmianom strukturalnym w nabłonku oskrzeli, stając się substratem obturacji, czyli skurczu oskrzeli.

Model diagnostyczny rekomendowany dla sportowców wraz z normami został ustalony przed igrzyskami olimpijskimi w Pekinie w 2008 roku. Składa się on z badania podmiotowego i przedmiotowego oraz badania spirometrycznego przed podaniem i po podaniu leku rozkurczającego oskrzela. W wątpliwych przypadkach wykonuje się próbę prowokacyjną. Zawodnicy z rozpoznaną astmą mają włączone leczenie przeciwzapalne oraz leki rozkurczające oskrzela. Astma oskrzelowa często towarzyszy alergii, dlatego, mając na uwadze częstość występowania alergii w populacji oraz szczególnie wśród sportowców, wywiad w kierunku objawów alergii jest obowiązkowym elementem badania podmiotowego.

Badania laboratoryjne morfologii krwi to standardowa procedura, wykonywana przynajmniej raz w roku. Głównym uzasadnieniem dla wykonywania tych badań jest częstość występowania niedoboru żelaza, szczególnie u kobiet sportowców. Dodatkowe informacje z badań laboratoryjnych krwi i moczu to ocena występowania niedokrwistości z niedoboru żelaza lub innej oraz obecności objawów stanu zapalnego, szczególnie w przypadku infekcji.

Badania pokazują, że w czasie intensywnego treningu i bezpośrednio po zawodach występują cechy obniżonej odporności i wzrasta ryzyko wystąpienia chorób zakaźnych. Badanie okresowe jest czasem generalnej oceny stanu zdrowia, w tym ryzyka infekcji oraz planowania immunizacji, czyli szczepień, także tych, które są wymagane i zalecane dla podróżujących sportowców. Wymienione obszary działań i kompetencje medycyny sportowej w obliczu starzejącego się społeczeństwa oraz braku aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży są wyzwaniem dla specjalistów tej dziedziny w tworzeniu i realizacji programów mających na celu rozwój sportu powszechnego. Dziękuję, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Jeżeli chodzi o stanowisko i materiały dostarczone przez Ministerstwo Sportu i Turystyki, nie ma pani minister, ale poproszę przedstawiciela resortu o przedstawienie tych materiałów. Myślę, że ważniejsze jest tutaj skoncentrowanie się na tym pierwszym punkcie, bo pan minister szeroko omówił kwestie związane z medycyną sportową. Tak więc, bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Sportu Wyczynowego Ministerstwa Sportu i Turystyki Angelika Głowienka:

Dzień dobry. Angelika Głowienka, dyrektor Departamentu Sportu Wyczynowego. Czyli rozumiem, panie przewodniczący, że stanowisko ministra sporu i turystyki na temat medycyny…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, też oczywiście, tylko wydaje mi się, że bardzo dużo czasu poświęcił pan minister na temat medycyny sportowej, natomiast niewiele mówił na temat pierwszego punktu. Dlatego prosiłbym o szczególne zwrócenie uwagi na ten pierwszy punkt, ale oczywiście pierwsze i drugie, jak najbardziej. Zostawiam to pani ocenie. Dopowiem, że my otrzymaliśmy materiały, więc posłowie mieli możliwość zapoznania się z tymi materiałami. Dziękuję.

Dyrektor departamentu MSiT Angelika Głowienka:

Dobrze. To mimo wszystko pozwoli pan, panie przewodniczący, że przedstawię stanowisko ministra sportu i turystyki na temat medycyny sportowej jako pierwsze. Dobrze?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Proszę.

Dyrektor departamentu MSiT Angelika Głowienka:

Szanowny panie przewodniczący, Wysokie Komisje, szanowni państwo, przede wszystkim należy zauważyć, że medycyna sportowa, jak wszystkie inne dziedziny medycyny, pozostaje w wyłącznej kompetencji ministra zdrowia. Niemniej jednak, z punktu widzenia ministra właściwego do spraw kultury fizycznej i sportu, jej rolę w sporcie kwalifikowanym należy rozpatrywać na wielu różnych płaszczyznach. Pierwszą z nich jest ocena stanu zdrowia zawodników w celu dopuszczenia ich do treningu i udziału w zawodach. To obszar niezwykle istotny, ponieważ współczesny sport wyczynowy wiąże się ze znoszeniem wysokich obciążeń treningowych charakteryzujących się dużą objętością i intensywnością.

Zawodnicy czołówki światowej trenują kilka razy dziennie, a dobowa objętość szkolenia często przekracza 6 i więcej godzin. Warto też zauważyć, że roczna objętość treningów, w tym także udział w zawodach, kształtuje się na poziomie około 300 dni. Aby móc realizować tak wyczerpujące przygotowania, niezbędny jest odpowiedni stan zdrowia, ponieważ tak ekstremalne obciążenia mogą negatywnie wpłynąć na funkcjonowanie kluczowych układów i narządów, a także ujawniać ukryte schorzenia. W sytuacjach krańcowych może to prowadzić do śmierci zawodników podczas treningu lub zawodów. Kwestie związane z badaniami lekarskimi zawodników regulują rozporządzenia ministra zdrowia.

Drugim obszarem medycyny sportowej, szczególnie istotnym dla sportu kwalifikowanego, jest szeroko rozumiana kontrola zmian zachodzących w organizmach zawodników pod wpływem treningu. Obejmuje ona wielopoziomową ocenę efektów potreningowych, które prowadzić mają do budowania tak zwanej formy sportowej, czyli swoistej adaptacji do stosowanych obciążeń treningowych, umożliwiającej osiąganie coraz lepszych wyników. Precyzyjny monitoring wewnętrznych zmian i reakcji ustroju sportowców pozwala na wczesnym etapie wykrywać niekorzystne stany, które w dalszych etapach mogłyby skutkować przetrenowaniem.

Kolejnym ważnym zadaniem medycyny sportowej jest szybkie wykrywanie drobnych urazów oraz niwelowanie ich skutków w celu umożliwiania zawodnikom kontynuowania szkolenia. W obszarze tym mieszczą się czynności zapobiegawcze i rehabilitacyjne obejmujące szeroką paletę działań fizjoterapeutycznych. Mając na względzie, że członkowie kadr narodowych przez większą część roku pozostają na zgrupowaniach i zawodach krajowych oraz zagranicznych, minister sportu i turystyki umożliwia w ramach programów dotacyjnych dofinansowanie wynagrodzenia lekarzy i fizjoterapeutów zatrudnionych w polskich związkach sportowych, którzy sprawują bezpośrednią opiekę nad zawodnikami podczas akcji szkoleniowych, monitorując ich stan zdrowia, prowadząc działania prewencyjne oraz niwelując skutki drobnych urazów, a także umożliwiając bezpieczny powrót do szkolenia po wyleczeniu kontuzji lub chorobie.

Sport wyczynowy to ekstremalny wysiłek i ciągłe nadwyrężanie organizmu. Kontuzje są stałym jego elementem. Precyzyjne diagnozowanie oraz szybkie i skuteczne leczenie urazów to kolejny ważny obszar medycyny sportowej, który w ostatnich latach niezwykle dynamicznie się rozwija. Poważne kontuzje, jeszcze kilkanaście lat temu wykluczające zawodnika z uprawiania sportu wyczynowego, dziś są leczone z powodzeniem, a sportowcy wracają do osiągania najlepszych rezultatów.

Chcąc zapewnić szybszy dostęp zawodników do specjalistycznej opieki medycznej w przypadku kontuzji wymagających interwencji chirurgicznej czy pogłębionych badań, w ramach swoich programów dotacyjnych minister sportu i turystyki przewidział możliwość dofinansowania kosztów rozszerzonych ubezpieczeń od następstw nieszczęśliwych wypadków obejmujących koszty leczenia. Niezależnie od tego w czasach, kiedy aktywność fizyczna, uprawianie sportu zarówno przez dzieci, jak i dorosłych staje się coraz bardziej popularne, medycyna sportowa rozumiana jako interdyscyplinarna dziedzina wiedzy lekarskiej, obejmująca całość procesów dokonujących się w organizmie człowieka pod wpływem aktywności fizycznej lub jej braku, wykroczyła już poza ramy przewidywane kiedyś tylko dla sportowców zawodowych.

Uprawianie sportu wpływa na prawidłowy rozwój fizyczny, poprawia samopoczucie, zmniejsza ryzyko otyłości i zwiększa wydolność organizmu, kształtuje charakter, stając się integralnym elementem kultury i życia społecznego. W tym kontekście, w odniesieniu do sportu powszechnego, medycyna sportowa staje się już dziedziną wiedzy lekarskiej zajmującej się, obok sportowców zawodowych, osobami aktywnymi fizycznie, jak i tymi, którzy powinni być aktywni. W omawianym przypadku istotne znaczenie ma między innymi wykluczenie przeciwwskazań do uprawiania danego sportu, zapobieganie kontuzjom i urazom, optymalizacja żywienia czy choćby ustalenie określonych ćwiczeń do możliwości danego organizmu.

Uprawianie w Polsce amatorskiej aktywności fizycznej nie jest sformalizowane. Ma charakter otwarty, zgodnie bowiem z przepisami art. 37 ustawy o sporcie badaniom sportowo-lekarskim obowiązkowo podlegają również zawodnicy niepełnoletni klubów sportowych, zrzeszeni w związkach sportowych. Stosownie do wyżej wymienionej regulacji, zawodnik uczestniczący we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez polski związek sportowy jest obowiązany do uzyskania orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia umożliwiającym bezpieczne uczestnictwo w tym współzawodnictwie. Kluby sportowe prowadzące zajęcia sportowe bardzo często proszą uczestników, opiekunów niepełnoletnich, o wykonanie stosownych badań lekarskich oraz uzyskanie zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do uprawiania określonej aktywności. Natomiast w przypadku imprez masowych organizatorzy przedsięwzięć podlegają obowiązkowi zapewnienia odpowiedniej opieki medycznej podczas wydarzenia. Ponadto każdy z uczestników składa oświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym na udział w imprezie, w szczególności w imprezie o charakterze biegowym, wytrzymałościowym itp. lub przedstawia stosowne badania, orzeczenie lekarskie. Niezależnie od tego, w ocenie Ministerstwa Sportu i Turystyki w przypadku wszelkich amatorskich aktywności sportowych wskazana jest odpowiednia profilaktyka zdrowotna, która potwierdzi, iż wybrana przez nas forma aktywności fizycznej jest najbardziej skutecznym czynnikiem zachowania zdrowia oraz mobilności i wydłużania okresu aktywności funkcjonalnej w życiu codziennym. Dziękuję za uwagę.

Przedstawię teraz państwu informację ministra sportu i turystyki na temat pierwszy. Szanowny panie przewodniczący, Wysokie Komisje, szanowni państwo, jednostką powołaną do prowadzenia badań naukowych w sporcie jest nadzorowany przez ministra właściwego do spraw kultury fizycznej Instytut Sportu, który w 1977 r. został ustanowiony zarządzeniem prezesa Rady Ministrów jako samodzielna placówka naukowa, a w 2015 r. otrzymał status państwowego instytutu badawczego. Do najważniejszych efektów jego działalności badawczo-wdrożeniowej i naukowej można zaliczyć dostarczanie praktycznej wiedzy dla uzyskiwania lepszych efektów szkoleniowych przez zawodników przygotowujących się do letnich i zimowych igrzysk olimpijskich, testowanie sprzętu lub jego ustawień, wykorzystywanie innowacyjności i przekazywanie osiągnięć nauki do sportu, utworzenie nowych stanowisk pomiarowych w Polsce i zaprojektowanie protokołów badań, a także kształtowanie współpracy międzyośrodkowej jednostek naukowych i uzyskiwanie synergii z działań, inicjowanie kolejnych projektów ukierunkowanych na kształtowanie przewagi konkurencyjnej sportowców, upowszechnianie zdobyczy nauki i transfer technologii do praktyki, również włączanie kolejnych związków sportowych w rozwój dyscyplin oparty na podstawach naukowych.

Niezależnie od działań podejmowanych przez Instytut Sportu, nasz resort od 2019 r. corocznie dofinansowuje projekty naukowe prowadzone na rzecz sportu wyczynowego przez polskie związki sportowe. Pozwala to na dostosowanie tematyki z zakresu prac badawczych do realnych potrzeb sztabów szkoleniowych.

Związki prowadzą te działania z wybranymi przez siebie jednostkami, na przykład wyższymi uczelniami, instytutami czy Instytutem Sportu. W 2019 r. kwotą 1 mln zł dofinansowaliśmy realizację 12 projektów naukowych. W 2020 r. pandemia COVID-19 mocno ograniczyła możliwości badawcze, co przełożyło się na przeprowadzenie tylko 7 projektów, których wykonanie dofinansowano kwotą 855 tys. zł. Natomiast w bieżącym roku kwotą 850 tys. zł dofinansowano realizację 13 projektów.

Szanowni państwo, jest z nami pani Urszula Włodarczyk, dyrektor Instytutu Sportu – Państwowego Instytutu Badawczego, która z pewnością przybliży Wysokim Komisjom działalność placówki i odpowie na wszelkie pytania. Dziękuję pięknie za uwagę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy pani dyrektor chciałaby teraz zabrać głos?

Dyrektor Instytutu Sportu – Państwowego Instytutu Badawczego Urszula Włodarczyk:

Myślę, że dużo mogłabym powiedzieć o naszym Instytucie Sportu. Pani dyrektor już tutaj w wielkim skrócie powiedziała…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To bardzo proszę, gdyby pani mogła jeszcze uzupełnić wypowiedź i wtedy otworzę dyskusję. Bardzo proszę.

Dyrektor IS – PIB Urszula Włodarczyk:

Panie przewodniczący, Wysokie Komisje, Instytut Sportu – Państwowy Instytut Badawczy realizuje…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze panią dyrektor proszę o wyłączenie mikrofonu.

Dyrektor IS – PIB Urszula Włodarczyk:

…które są finansowane przede wszystkim z Ministerstwa Edukacji i Nauki oraz granty z Narodowego Centrum Nauki. Są to projekty statutowe i w 2021 r. zrealizowaliśmy 6 zagadnień, w tym 20 tematów kierunkowych. Były to takie zagadnienia jak krótkotrwałe i odległe skutki zdrowotne uprawiania sportu, czynniki modyfikujące zdolności adaptacyjne organizmu do wysiłków fizycznych, zmiany homeostazy ustrojowej wywołane treningiem sportowym, somatyczne i biomechaniczne cechy zawodników różnych dyscyplin sportowych, psychologiczne uwarunkowania osiągnięć sportowych i suplementacja oraz stosowanie substancji wspomagających w procesie treningowym sportowców. Są to tematy z Ministerstwa Edukacji i Nauki, które realizujemy. Otrzymujemy również dofinansowanie z Ministerstwa Sportu i Turystyki – jest to dotacja celowa. Realizujemy takie programy jak „Wspieranie procesu szkolenia zawodników kadry narodowej w przygotowaniach do igrzysk olimpijskich, igrzysk paraolimpijskich, igrzysk głuchych oraz mistrzostw świata i Europy w roku 2021”, jak również ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej „Organizowanie, prowadzenie działalności wspierającej i kontrolnej sportu młodzieżowego”.

Tak jak przed chwilą powiedziała pani dyrektor Angelika Głowienka, w tym roku przygotowaliśmy również 8 projektów naukowych. Te projekty naukowe realizujemy na zlecenie polskich związków sportowych, czyli wychodzimy naprzeciw. Jeżeli nie jesteśmy w stanie takich projektów zrealizować w naszym Instytucie Sportu, również współpracujemy, tak jak na przykład ze skoczkami, saneczkarzami czy z kolarzami. Przede wszystkim dotyczy to tunelów aerodynamicznych. One były przy politechnice czy w Instytucie Lotnictwa, a nawet wyjeżdżaliśmy do Holandii czy do Drezna.

Mamy wysoko wykwalifikowaną kadrę naukową, więc jesteśmy otwarci, jeżeli związki chcą z nami realizować te projekty, a jest tych związków coraz więcej. W tym roku przygotowaliśmy dwa projekty dla Polskiego Związku Piłki Siatkowej, Polskiego Związku

Szermierczego, Polskiego Związku Pięcioboju Nowoczesnego, taekwondo olimpijskiego, łyżwiarstwa szybkiego i Polskiego Komitetu Paraolimpijskiego.

Prowadzimy również badania diagnostyczne oparte na działaniach specjalistów wysoko wykwalifikowanych – powiedziałam przed chwilą – w wielu dyscyplinach naukowych, takich jak antropologia, biochemia, biomechanika, dietetyka, endokrynologia, fizjologia wysiłku fizycznego, medycyna i psychologia sportu. Dzięki temu możemy dokonać kompleksowej, a nie tylko wyrywkowej oceny możliwości zawodników.

Musimy się pochwalić, bo rzeczywiście cały czas, z roku na rok, nasza współpraca z polskimi związkami sportowymi się poszerza. Ostatnio pozyskaliśmy Polski Związek Piłki Nożnej. Współpracujemy z kadrami narodowymi młodzieżowymi. Tam jest osiem kadr, na razie współpracujemy z pięcioma. Myślę, że ta współpraca, nawet przy zmianach władz, będzie kontynuowana.

Prowadzimy również różne programy innowacyjne. I tu też musimy się pochwalić, ponieważ w sporcie masowym prowadzimy programy takie jak „Lokalny animator sportu", gdzie uczestniczy 2,5 tys. animatorów. Stworzyliśmy bardzo nowoczesne narzędzie internetowe, które przede wszystkim usprawniło nam rozliczanie się i realizowanie tego projektu. Również prowadzimy szkolny klub sportowy, gdzie też nowoczesne narzędzie pozwoliło na sprawne realizowanie tego projektu i wprowadzenie internetowego dziennika zajęć.

Na pewno ważną rolę w upowszechnianiu efektów badań naukowych pełnią u nas wydawnictwa naukowe wydawane przez Instytut Sportu – Państwowy Instytut Badawczy, który wspiera wiedzę naukową i szkoleniową. Jest to przede wszystkim „Biology of Sport". Jest to anglojęzyczne czasopismo o zasięgu międzynarodowym. Tu musimy się pochwalić, że rzeczywiście z roku na rok *impact factor* rośnie. W tym roku mamy 2,8 – trochę mało punktów MEiN, ale myślę, że to też niedługo nam wzrośnie. Prowadzimy również czasopismo „Forum Trenera", gdzie nasi trenerzy mogą się dokształcać. I myślę, że to w wielkim skrócie, co mogłam przedstawić o Instytucie Sportu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie.

Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, zarówno posłowie, jak i zaproszeni goście. Jeśli ktoś z państwa chce zabrać głos, proszę o zgłoszenia.

Pan przewodniczący Hoc, proszę bardzo.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję. Ja króciutko, panie przewodniczący. Dziękuję bardzo. Panie ministrze, państwo dyrektorzy, Wysoka Komisjo, ja będę miał pytanie w aspekcie nagłego zatrzymania krążenia u sportowców, o czym zresztą pan minister obszernie mówił. Oczywiście nagłe zgony sercowe u sportowców określane są jako nieunikniona rzadkość – to jest taki termin dość popularny w medycynie „nieunikniona rzadkość" – ale już od Filippidesa, ateńskiego posłańca, który ćwiczył, bo na co dzień był zawodowym posłańcem, a mimo to padł, gdy przebiegł 40 km, wiemy, że w sporcie coś takiego rzadko, ale może się zdarzyć.

Mam takie pytanie. Oczywiście my zdajemy sobie sprawę z tego, że są genetycznie uwarunkowane wady mięśnia sercowego, tętnic, wieńcowe anomalie tętnic wieńcowych, jest kardiomiopatia przerostowa, arytmogenna, zespół Brugadów, zespół Marfana, więc medycyna powinna to wykryć. Czasami zdarza się, że są tak utajone, że tego nie wykrywa takie powszechne przesiewowe badanie. Dlatego medycyna sportowa teraz jest bardziej uważna i wykrywa takie wady, natomiast czasami u praktycznie zdrowego pacjenta też może to się zdarzyć. To w piśmiennictwie anglosaskim jest określane jako… nie bunt organizmu, ale coś takiego, że ten organizm staje.

Natomiast ja mam tylko jedno pytanie w aspekcie tego nagłego zagrożenia, czy są już powszechnie stosowane zewnętrzne defibrylatory przy wielkich, sportowych wydarzeniach. Chociażby podczas meczu, nie tylko państwowego, ale i ligowego, jest pod ręką zewnętrzny defibrylator, bo wiadomo, że są te złote 4 minuty, do 5 minut. Jeśli nie użyjemy defibrylatora czy też reanimacji na tej zasadzie, to praktycznie potem szanse są bar-

dzo, bardzo znikome, jeśli to jest nagła śmierć sercowa. A najczęściej w mechanizmie arytmogennym jest to praktycznie pomoc, która w ponad 60–70% może dać z powrotem życie. Czyli, krótko mówiąc, czy zewnętrzne defibrylatory są, czy będą obowiązkowe na takich imprezach sportowych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś jeszcze z państwa chciałby zabrać głos? Bardzo proszę, pan prezes Mądrala.

Wiceprezydent Pracodawców RP Andrzej Mądrala:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, ja mam przyjemność po raz drugi mówić o tym samym i mam nadzieję, że teraz, zwracając się właśnie do państwa z Ministerstwa Sportu i Turystyki, podążać będziecie w tę stronę, o której chciałbym powiedzieć. Otóż bardzo często bywam na posiedzeniach Komisji Zdrowia. Od 16 lat jestem wiceprezydentem Pracodawców RP. To jest największa organizacja, również jeżeli chodzi o zakres zdrowia. Mamy tutaj wszystkie największe szpitale, oprócz klinicznych, Porozumienie Zielonogórskie itd. itd.

Ja tylko dlatego o tym mówię, że dzisiaj chciałbym powiedzieć o czymś zupełnie innym, co związane jest właśnie z aktualną pandemią koronawirusa. I tutaj kawałeczek prywaty, nie tylko jako dziadka trzech małych sportowców w wieku od 3 do 5 lat, którzy grają akurat w piłkę nożną, nie tylko jako wiceprezesa Związku Piłki Ręcznej w Polsce, ale i jako człowieka, który patrzy na przyszłość naszego sportu i przyszłość naszej młodzieży, chciałbym dzisiaj po prostu zaapelować. Z takim apelem zwróciłem się też na naszym spotkaniu, które było z udziałem Ministerstwa Edukacji i Nauki, a dzisiaj zwracam się do Ministerstwa Sportu i Turystyki, aby można było właśnie w tym ciężkim czasie, w tym trudnym czasie – i pani dyrektor mówiła o działaniach, które państwo podejmujecie – wyszukać więcej środków finansowych. Kiedy tylko ta najgorsza nawała minie – mam nadzieję, że po świętach czy w nowym roku będziemy mówili, że jesteśmy w innym czasie – żeby można było rzeczywiście przeprowadzać więcej imprez sportowych, żeby można było rzeczywiście stworzyć takie warunki dla tej młodzieży, szczególnie tej, która nie tak dawno rozpoczęła zajęcia sportowe. Mówię tutaj o szkole podstawowej, o klasach 1–4 czy coś podobnego.

Bardzo dużo się dzieje, jak państwo wiecie, ponieważ na sali są sami specjaliści, ale oczywiście środki finansowe… Na przykład „Gramy w ręczną". To jest taka słynna działalność Związku Piłki Ręcznej w Polsce, podczas gdy z roku na rok – a zaczęło się w roku 2017 – środki finansowe otrzymywane z ministerstwa sportu są coraz mniejsze. Mamy piłkę ręczną w 160 szkołach, w 10 województwach. Województw jest więcej, szkół jest więcej. Gdyby można było znaleźć takie środki finansowe, to myślę, że jesteśmy gotowi nie tylko grać w piłkę ręczną, ale też wspierać działania wszystkich innych związków, które przecież są przygotowane do takiej szerokiej akcji.

Bardzo serdecznie apeluję o to, bo nowy rok się zaczyna – wiem, że jeśli chodzi o „Sport wszystkich dzieci 2022", wtedy jeszcze Ministerstwo Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu ogłaszało nabór wniosków na dofinansowanie w 2022 r. „Sportu wszystkich dzieci" – żeby można było do tego tematu dołożyć jeszcze dodatkowych środków finansowych. Będzie to odpowiedzią na to wszystko, co tragicznego dzieje się w tej chwili – nie bójmy się powiedzieć – z naszym zdrowiem. Uwarunkowane to jest oczywiście przede wszystkim pandemią koronawirusa.

Serdecznie o to apeluję i mam nadzieję, że to jest taki czas, że państwo będą mogli pomyśleć o… Pani dyrektor pewnie ma dzieci w tym wieku, więc rozumie, o co chodzi. Nie znamy się, więc przepraszam, że tak bezpośrednio, ale jako senior mogę sobie podobno pozwolić na więcej niż wszyscy inni. Bardzo dziękuję za wysłuchanie i bardzo proszę o pomoc dla tej młodzieży dopiero wchodzącej w życie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy są inne zgłoszenia? Nie widzę zgłoszeń.

To może na koniec jeszcze ja dwa zdania powiem i oczywiście dam państwu zaraz możliwość odpowiedzi. Szanowni państwo, rzeczywiście w ostatnim czasie kolejny raz

rozmawiamy na tematy związane z medycyną sportową. Powiem tak. To bardzo dobrze, dlatego że postęp, który tutaj mamy, z którym się spotykamy, jest ogromny. W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat zaistniały ogromne możliwości diagnostyczne, terapeutyczne, profilaktyczne, monitorowania wysiłku sportowego, tego, w jaki sposób organizm sportowca reaguje, zupełnie nieporównywalne z tym, co było kiedyś. Jednocześnie wynik wspomagania treningów – myślę oczywiście o tym wszystkim, co jest dozwolone – też powoduje wiele uwarunkowań, które każą, aby sportowcy, zwłaszcza ci wyczynowi, byli na bieżąco monitorowani i prowadzeni przez lekarzy sportowych.

Oczywiście mamy świadomość tego, że tych ośrodków medycyny sportowej jest relatywnie niedużo i jest to jakieś wyzwanie na przyszłość, ale nie oszukujmy się, pewnie ta specjalizacja nigdy nie będzie tak popularna jak wiele innych. W związku z tym to nie jest tak, nawet tworząc różnego rodzaju zachęty, że za 10 lat będziemy mieli dużo specjalistów medycyny sportowej. Oczywiście te zachęty do specjalizowania się w zakresie medycyny sportowej tworzyć trzeba, i to jest ten kierunek, który jest pożądany i mam nadzieję realizowany teraz i w przyszłości przez ministerstwo. I oczywiście to jest kwestia również tego, o co pytał pan przewodniczący Hoc – zabezpieczenia w odpowiedni, nowoczesny sprzęt wszystkich zawodów sportowych. Wydaje się, że to jest rzecz poza dyskusją, aczkolwiek – jak rozumiem – pan minister czy państwo z ministerstwa sportu odniosą się do tego, jak to wygląda w praktyce.

Może tyle z mojej strony. Bardzo proszę o odpowiedź. Widzę, że pani dyrektor chce w pierwszej kolejności odpowiadać. Proszę uprzejmie.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Nie wiem, czy ja zacznę, czy pani dyrektor.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani dyrektor, widziałem, bardzo miała ochotę zacząć odpowiadać. To, jeżeli pan minister pozwoli, to proszę bardzo.

Dyrektor departamentu MSiT Angelika Głowienka:

Dziękuję pięknie. Panie ministrze, dziękuję. Panie przewodniczący, ja chciałabym się odnieść do wypowiedzi pana prezesa. Ja mam dobre dla państwa informacje, ponieważ w roku 2022 następuje wzrost na zadanie pod nazwą „Wspieranie promocji sportu poprzez organizację imprez mistrzowskich w Polsce”. To zadanie kształtowało się niezmiennie od roku 2014 na poziomie 5 mln zł. W roku 2022 na realizację tego zadania przeznaczamy 60 mln zł, więc wzrost jest o 55 mln zł.

Natomiast chciałabym również poinformować, że następuje wzrost o ponad 128 mln zł w stosunku do roku bieżącego na sport powszechny, ale prosiłabym, aby o szczegółach opowiedział państwu pan Wojciech Dobrowolski, naczelnik w Departamencie Sportu dla Wszystkich. Bardzo proszę, panie Wojciechu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę bardzo.

Naczelnik w Departamencie Sportu dla Wszystkich MSiT Wojciech Dobrowolski:

Dzień dobry. Witam państwa. W odniesieniu do wypowiedzi pana prezesa chcielibyśmy potwierdzić, że zadania, o których pan wspomniał, będą naszymi priorytetowymi zadaniami również w roku przyszłym. Zresztą, tak jest od lat. Mówimy o tym w szerokim kontekście aktualnej kondycji młodych ludzi, poziomu ich aktywności fizycznej, tego, w jaki sposób rozumiemy istotę naszej działalności dotyczącej dalekodystansowej kwestii finansowania tego typu działalności, po prostu dla nas wszystkich opłacalnych skutków, które są rozłożone na lata. Mamy tego świadomość. Staramy się, by te budżety były co roku coraz większe, między innymi w kontekście budżetu programu „Sportu wszystkich dzieci”, o którym pan wspomniał. Również w roku 2022 będzie powiększony.

Niezależnie od tego chciałbym jeszcze nawiązać do współpracy z ministrem edukacji i nauki, którą również staramy się prowadzić na wielu poziomach, nie tylko w kontekście aktywności fizycznej bezpośredniej, ale też na poziomie realizacji pewnych rzeczy dotyczących podstaw programowych, wychowania fizycznego, wszystkich tych elementów, które w kontekście COVID-u tak naprawdę są jedną wielką niewiadomą, jak będzie

wyglądało to, z czym przyjdzie nam się mierzyć w kontekście tego, o czym mówimy. Jeszcze pan minister, pan premier Piotr Gliński 2–3 miesiące temu wystąpił z obszernym pismem do pana ministra edukacji i nauki z prośbą o otwarcie nowego, szerokiego „frontu" współpracy w kontekście tego projektu, który pan minister edukacji narodowej realizuje razem z Akademią Wychowania Fizycznego, dotyczącym właśnie płynnego przejścia dzieci i młodzieży szkolnej do nowego roku szkolnego. Tak więc sformułowaliśmy takie wystąpienie. Czekamy na precyzyjne elementy do współpracy.

Pan minister edukacji przyjął nasze wystąpienie. W tej chwili w Ministerstwie Edukacji i Nauki, zgodnie z tą wypowiedzią, którą uzyskaliśmy, te analizy są prowadzone i liczymy na to, że będziemy szli w tę stronę, ponieważ mamy świadomość tego, że każda złotówka na aktywność fizyczną dzieci i młodzieży, na otwarcie nowego elementu wychowania fizycznego, chociażby w klasach 1–3 i w kilku jeszcze innych miejscach, będą pieniędzmi, które w najbliższych latach zwrócą się, jak przypuszczam, kilku, jeśli nie kilkunastokrotnie. Dziękuję.

Wiceprezydent Pracodawców RP Andrzej Mądrala:

Bardzo serdecznie dziękuję…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Wiceprezydent Pracodawców RP Andrzej Mądrala:

To wielkie święto…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie prezydencie, ja udzielam głosu.

Bardzo proszę, pan minister na koniec.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Ja może tak trochę medycznie, bo pan poseł Hoc mówił o tej nagłej śmierci sercowej. To są takie bardzo spektakularne zgony, niestety, które dotyczą młodych ludzi w pełnej aktywności fizycznej. Rzeczywiście szybka pomoc w postaci tego sprzętu, jakim jest defibrylator, jest bardzo potrzebna.

Ja tak do końca nie znam przepisów sportowych, na jakich imprezach sportowych powinno być takie zabezpieczenie, ale w swojej karierze lekarskiej zabezpieczałem wielokrotnie imprezy sportowe i miałem także przyjemność obsługiwać medycznie mecze eliminacji mistrzostw Europy, co prawda drużyny młodzieżowej. Wtedy UEFA wymagała, żeby ten defibrylator był nawet nie w karetce, tylko blisko murawy boiska, zaraz za linią końcową. To na pewno było wymogiem. Czy to jest na poziomie naszych rozgrywek, trudno mi w tej chwili powiedzieć, ale każda karetka, która zabezpiecza medycznie takie zawody, jest wyposażona w defibrylator, czyli to urządzenie jest na pokładzie.

Myślę jednak, że tak jak te urządzenia, które są w tej chwili dostępne w wielu miejscach publicznych, tak i w klubach powinny być, ponieważ do tego nie potrzeba już obsługi specjalistycznej, bo ten aparat praktycznie pokazuje, co trzeba zrobić. On mówi do tej osoby, która udziela pomocy, więc myślę, że takie urządzenia także powinny być w klubach sportowych. Jeżeli oczywiście znalazłyby się na to pieniądze w Ministerstwie Sportu i Turystyki, to warto o tym pomyśleć, bo jeśli uratuje się nawet jedno życie ludzkie, to już warto w to inwestować.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Jeszcze pan poseł Hoc, proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Panie przewodniczący, ja mam taką prośbę, a nawet wniosek formalny, żeby urobkiem z dzisiejszego posiedzenia naszych Komisji był apel do Ministerstwa Sportu i Turystyki, by przejrzało te kwestie regulaminowe i zewnętrzny defibrylator powinien być obowiązkowo na wyposażeniu każdego meczu piłkarskiego. Natomiast można by też pomyśleć, panie ministrze, o takim pilotażowym programie, że minister sportu wespół z rządem mógłby zaproponować właśnie w kwestii… No bo my, lekarze, wiemy to jednoznacz-

nie, że im wcześniej będzie defibrylacja w mechanizmie migotania komór – to jest 95% wszystkich nagłych zatrzymań krążenia… A więc praktycznie wyłącznie defibrylacja. Im wcześniej jest wykonana, a więc w pierwszej minucie, powodzenie jest naprawdę rewelacyjne.

Też jeździłem 30 lat w pogotowiu i wiem, co to znaczy uderzyć szybko, wykonać defibrylację w ciągu 2–3 minut – praktycznie wraca rytm zatokowy. To jest naprawdę kwestia… To, co pan minister powiedział – uratowanie jednego życia… A tym bardziej – jak sobie teraz myślę – w kwestii uderzenia pioruna, co było na boiskach. Gdyśmy w każdym nagłym zatrzymaniu krążenia wykonali nagłą defibrylację, to praktycznie prawie wszystkim uratowalibyśmy życie, bo to jest tylko zatrzymanie elektrycznej czynności serca. Nie jakieś uszkodzenie serca, tylko elektryczne zatrzymanie czynności serca. Wtedy szybka defibrylacja przywraca życie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Wszyscy pamiętamy, a myślę, że przynajmniej większość z nas widziała w czasie mistrzostw Europy akcję ratowania duńskiego piłkarza Eriksena. Tam właśnie między innymi defibrylacja spowodowała, że uratowano mu życie.

Jeszcze pani poseł Dąbrowska-Banaszek, proszę bardzo.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Tak, panie przewodniczący. Wysokie Komisje, ja bym zaapelowała o to, żeby były bardzo dokładne badania profilaktyczne dla osób, które są kwalifikowane, czy w ogóle decydują się na sport wyczynowy, dlatego że wiele rzeczy zdarza się potem, a odkrywa się to przy kolejnych rzeczach, podczas gdy badania w tym kierunku były zbyt pobieżne. Często w czasie imprez sportowych okazywało się, że tak naprawdę były to bardzo pobieżne badania. Nie uwzględniały pewnych rzeczy, które powinny być wykonane. Na przykład pacjent z astmą już wcześniej rozpoznaną był kwalifikowany do biegów wyczynowych, gdzie generalnie w przypadku tych długodystansowych nie powinno być już tak prosto. Tak więc powinny być badania profilaktyczne przed zdecydowaniem się młodego człowieka na to, żeby coś wyczynowo uprawiać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Na pewno trzeba te badania prowadzić, natomiast w przypadku astmy byłbym ostrożny, dlatego że okazało się, że w norweskiej kadrze narciarskiej prawie wszyscy to astmatycy. Zresztą, skądinąd nasz bardzo utytułowany olimpijczyk swoje medale zaczął zdobywać, gdy zachorował na astmę, więc to też uwzględniajmy, jak to bywa w praktyce. Ja nie chcę tego komentować, nie chcę tego rozwijać, bo myślę, że ten temat nie wymaga szerszego komentowania i rozwijania.

Pan poseł Hoc, panie pośle, naprawdę jedno zdanie i zamykamy…

Poseł Czesław Hoc (PiS):

No właśnie w aspekcie astmy. O ile w przypadku astmy będą stosowane leki i kortykosteroidy wziewne, to jest to doping, ale jeśli to będą beta2-mimetyki i kortykosteroidy, to czasem sportowcy nie wiedzą, że poprawiają wydolność, ale stwarzają bardzo groźne powikłanie w postaci zaburzeń rytmu. Dlatego nie wiedząc, czasami szkodzą sobie strasznie. Niby doping stosują, ale ten doping w jakimś momencie może bardzo zaszkodzić, bo beta2-mimetyki bardzo przyspieszają czynność serca, zwiększają zapotrzebowanie na tlen, a to, wiadomo, szkodzi. Potem powstaje arytmia bardzo groźna dla życia. Dlatego to, co pani poseł powiedziała przed chwilą, jest bardzo zasadne, żeby naprawdę profesjonalnie podchodzić do pewnych kwestii wyczynowego sportu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To wszystko jest prawda. Ja przecież tego nie kwestionuję. Natomiast mówię o tych kulisach i również o tym, że wchodzimy też w kwestie związane pośrednio z dopingiem, który niestety przynosi później swoje tragiczne żniwo.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie. Dziękuję państwu.